

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

年 月 日

草 津 市 長 宛

申請者	住 所					
	氏 名 (事業所名)					
	本人との続柄		電話番号			

次のとおり、介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給を次の関係書類を添えて申請します。

フリガナ			被保険者番号											
氏 名			個人番号											
生 年 月 日	年	月	日生	年齢	歳	性別	男 ・ 女							
住 所														
住宅の所有者	本人との関係()													
改 修 箇 所	内 容								数 量					
過去の助成の有無	有 ・ 無		助成を受けた額										円	
改 修 費 用									円	支 給 額				円
着工した日	年	月	日	竣工した日	年	月	日							

備考 この申請書には、改修費用の請求書の写し、領収書の原本、振込口座の通帳の写しおよび改修後の写真(撮影日が記入されているもの)を添付してください。

なお、助成を交付される場合には、下記の口座に振り込まれるよう依頼します。

口座振込 依頼欄	銀行 農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号								
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金									
			2 当座預金									
			3 その他									
	フリガナ											
	口座名義人	本人との続柄()										